

# **Sociológia zdravia – zdravie a choroba v sociologickom kontexte a sociológia pacienta**

**doc.PhDr.Štefánia Andraščíková,PhD.,MPH**  
**Fakulta zdravotníckych odborov PU**

# Medicínska sociológia:

- samostatnou disciplínou sa stala v polovici 20. storočia, zásluhou amerického sociológa T. Parsonsa
- aplikuje sociologické prístupy, teórie a metódy na štúdium javov spojených so zdravím a chorobou
- v rámci medicínskej sociológie existujú 2 odlišne orientované línie, ktoré sa označujú ako sociológia medicíny a sociológia v medicíne

# A. Sociológia medicíny (zdravotníctva)

- sociologická, teoreticky orientovaná disciplína študujúca zdravotnícky systém zvonku
- zaoberá sa napr. inštitucionalizáciou zdravotnej starostlivosti; zdravotníckymi profesiami (vzdelávanie, moc, prestíž, hodnoty); sociálnou rolou lekára, zdravotnej sestry a pacienta; vzťahom medzi lekárom a pacientom; analýzou jednotlivých typov zdravotníckych zariadení; typmi zdravotníckych systémov; procesom medicalizácie života
- sociológom slúžia poznatky o pacientoch, zdravotníctve a formách starostlivosti o zdravie primárne k lepšiemu porozumeniu spoločnosti ako celku.

## B. Sociológia v medicíne (zdravia)

- spadá do oblasti aplikovanej sociológie, ktorá sa zameriava na riešenie praktických problémov definovaných lekármi
- hlavným prínosom je, že rozširuje úzke biomedicínske poňatie zdravia a choroby a ich determinantov tým, že ich zasadzuje do sociálneho kontextu
- podieľa sa na skúmaní tých javov a procesov, ktoré charakterizujú, prípadne determinujú zdravotnú situáciu (t.j. nielen zdravotný stav jednotlivých skupín obyvateľstva, ale aj ich životný štýl, životné prostredie i stav, činnosti a výsledky zdravotníckej sústavy)



# Sociologický model zdravia

- Definícia zdravia podľa SZO (1948):

- Zdravie je stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody a nie iba neprítomnosť choroby či slabosti.

- Definícia zdravia (Bureš, 1960):

- Zdravie je potenciál vlastnosti (schopnosti) človeka vyrovnať sa s nárokmi (požiadavkami) vonkajšieho a vnútorného prostredia bez narušenia životných funkcií.

# Pojem zdravie obsahuje 3 zložky (Žáček 1974, 1991):

- telesnú a psychosociálnu integritu
- nenarušenosť životných funkcií a spoločenských rolí
- adaptabilitu v zmysle fyziologickej a sociologickej homeostázy.

- **Minimálne zdravie:** ak je rezistencia organizmu nízka (nízky potenciál schopností), môže dôjsť k ochoreniu, ale aj nemusí, ak budú nároky prostredia taktiež nízke. Jedinec sa teda vyrovnáva len s minimálnymi nárokmi prostredia, ktoré niektorí prirovnávajú ku skleníkovým podmienkam.
- **Pozitívne (maximálne) zdravie:** ak sa jedinec dokáže vyrovnat' so zvýšenými nárokmi prostredia.

# Zdravie ako hodnota predstavuje:

- Hodnotu osobnú ako nevyhnutný predpoklad pre:
  - Dobrú kvalitu života
  - Plnenie sociálnych rolí
  - Sebarealizáciu
  
- Hodnotu spoločenskú významnú pre:
  - Hospodársky rozvoj (rast HDP, produktivity práce, apod.)
  - Ovplyvnenie sociálnych výdavkov (na zdravotnú starostlivosť, invalidné dôchodky, sociálnu starostlivosť apod.)
  - Ovplyvnenie spoločenskej atmosféry (politickej a sociálnej klímy)

## Medzi hlavné kritéria spoločenskej a ekonomickej závažnosti porúch zdravia patrí:

- Častosť výskytu (incidencia a prevalencia chorôb)
- Vek chorých
- Trvanie poruchy zdravia
- Charakter následkov porúch zdravia (pracovná neschopnosť, invalidita, smrť)
- Ovplyvniteľnosť vzniku a priebehu choroby (potenciál prevencie a úspešnosť terapie)



# Hlavné socioekonomické dôsledky porúch zdravia sú:

- dôsledky ekonomické – straty pracovného potenciálu, zníženie výkonnosti, náklady (výdaje na zdravotníctvo, nemocenské dávky a invalidné dôchodky, na sociálnu starostlivosť),
- dôsledky sociologické a sociálne psychologické – v rodine (záťaž psychologická, finančná, ovplyvnenie výchovy detí); v zamestnaní (ovplyvnenie pracovných vzťahov, zmena kvalifikácie, ovplyvnenie medziľudských vzťahov); ovplyvnenie sociálneho postavenia; verejnej mienky apod.,

- dôsledky biosociálne – ohrozenie okolia, dysgenetické vplyvy,
- dôsledky demografické (populačné) - poruchy fertility, demografické stárnutie, atď.,
- dôsledky sociálne právne a iné - potreby zdravotníckeho zákonodarstva, hygienických noriem a inštitúcií kontrolujúcich dodržiavania týchto zákonných noriem a predpisov, apod.

# Choroba v sociologickom kontexte:

- **Choroba** je potenciál vlastností organizmu, ktoré zmenšujú, respektíve obmedzujú možnosti organizmu vyrovnať sa v priebehu života s určitými nárokmi prostredia, v ktorom človek žije.
- Parsons definuje chorobu ako „poruchu schopnosti individua plniť očakávané úlohy a roly“.

## Aspekty choroby:

- Biologický
- Psychický
- Spoločenský

## Fázy choroby zo sociologického hľadiska:

- **1. fáza - objavenie prvých symptómov choroby,** pacient si začína uvedomovať svoje nové postavenie, v tejto fáze ešte nemusí navštíviť lekára, vyhľadáva ho až vtedy, keď je ohrozená jeho každodenná činnosť alebo má silné bolesti. Je tu tendencia vlastného výkladu symptómov



- **2. fáza** – nastáva vtedy, keď chorý vyhľadáva pomoc od inej osoby alebo sa chorému dostane pomoci bez jeho vlastnej žiadosti, nastupuje „odborná fáza“ – vyhľadávanie zdravotníckej pomoci, objavuje sa strach a obavy, z toho, čo môže očakávať, objavujú sa pochybnosti o správnosti diagnózy a liečebného postupu, pocity úzkosti. Pacient potrebuje psychickú oporu.
- **3. fáza – akceptácia choroby**, jedinec sa na seba pozerá ako na chorého, je vyrovnaný s rolou pacienta. Závažná sociálna situácia vzniká v prípade chronickej choroby alebo trvalých následkov.



- **4. fáza – návrat k predchádzajúcim sociálnym funkciám.** Pacient sa vracia k svojim rolám (v rodine, profesii...). Psychicky sa skôr či neskôr vracia k predchádzajúcemu stavu, niekedy sa môžu činnosti, postoje a vzájomné vzťahy po rekonvalescencii meniť (napr. zníženie telesnej schopnosti si vynúti zmenu zamestnania)

# Aspekty sociálnych dôsledkov choroby:

- nemožnosť v plnej miere vykonávať doterajšie činnosti vo svojej profesii
- zmeny vzťahov v rodine (medzi partnermi, vzťahy k deťom) a to buď v smere zlepšenia alebo zhoršenia
- zmeny v oblasti trávenia voľného času (obmedzenie alebo nemožnosť ďalšej činnosti v rôznych spoločenských, kultúrnych, spoločenských, športovných a iných organizácií spôsobuje psychické depresie u jedinca

## **A. Delenie sociálnych dôsledkov somatického ochorenia podľa doby trvania a tendencie:**

- dočasné
- trvalé – štandardné
- trvalé – zhoršujúce sa (má najväčšie sociálne dôsledky)

## **B. Iné delenie sociálnych dôsledkov:**

- nezjavné
- zjavné

## C. Delenie podľa zmien v činnostiach človeka:

- (rôzne ťažkosti sa prejavujú v 3 základných oblastiach: v pracovnej činnosti, rodinnom živote, v oblasti trávenia voľného času).
- V každej oblasti je možné rozlišovať dôsledky v 3 kategóriách:
- **Materiálne podmienky** vytvorené spoločenskou činnosťou človeka (podmienky vo výrobnnej a inej pracovnej činnosti človeka, spôsob stravovania, bývanie...)
- Faktory vyplývajúce z **celospoločenských vzťahov a vzťahov v skupinách**, v ktorých ľudia realizujú svoj život (rodina, pracovná skupina...)
- Faktory vyplývajúce zo **spoločenského vedomia** (subjektívne prístupy ľudí k spôsobu života, k osobnej hygiene, k chorobe)

# Chronické choroby

## Rizikové faktory nárastu chronických ochorení:

- Fajčenie
- Strava bohatá na tuky
- Nedostatok pohybu
- Karcinogény v životnom prostredí



- Pri liečbe chronických ochorení, ale aj psychických a iných a niekedy používa **model „network therapy“**
- spočíva v tom, že lekár sa snaží zmobilizovať celú sieť osôb dôležitých pre chorého – teda rodinu, príbuzných, spolupracovníkov apod.
- Cieľom je spojiť všetky tieto osoby a využiť ich k tomu, aby sa dosiahli podstatné zmeny v podmienkach určujúcich život človeka.

Z celospoločenského hľadiska vo vzťahu k chronicky chorým a postihnutým ľuďom, možno konštatovať **dva protikladné postoje:**

- Vylučovanie a vydeľovanie jedincov z bežného života (predsudky voči chronicky chorým)
- Uplatňovanie reintegračných zámerov (Vytváranie vhodných podmienok života chorých ich materiálnym zabezpečením, technickými prostriedkami, bezbariérovým bývaním, návštevnou službou v domácnosti...)

# Choroba ako stigma:

- stigma označuje vlastnosť, ktorá odlišuje jedinca, alebo skupinu od väčšiny ľudí a vyvoláva u tejto väčšiny podozrenie, alebo nepríjemné pocity.
- väčšina chorých vedie k prejavom súcitu zo strany tých, ktorí neboli postihnutí.
- v stredoveku to platilo napr. o malomocných, ľudia to pokladali, ako Boží trest /zdraví ľudia sa odmietajú stretávať s takými ľuďmi/.

# Duševná choroba:

- podľa WHO je duševnou chorobou zjavná porucha duševných činností, natoľko špecifická vo svojich klinických prejavoch, že je spoľahlivo rozpoznateľná, ako jasne definovaný súbor príznakov a natoľko závažná, aby spôsobila stratu pracovnej schopnosti alebo sociálneho postavenia alebo obidvoch a to v takom stupni, ktorý môže byť hodnotený ako zlyhanie

2 hlavné kategórie duševných porúch:

- neurózy
- psychózy

# Príčiny psychických porúch (vnímaných laikmi)

- charakterové /duševná menejcennosť, slabosť/
- organické /dedičná záťaž, ochorenie mozgu/
- situačné /zl'aknutie, životné problémy, zrútenie/



# **Efektívny komunitný podporný systém pre osoby s dlhodobým duševným ochorením by sa mal riadiť nasledujúcimi princípmi:**

- služby sú orientované na spotrebiteľa
- služby klientov posilňujú
- služby vyhovujú všetkým
- služby sú pružné
- služby sa zameriavajú na silné stránky klienta
- služby zahŕňajú prirodzené podporné prvky
- služby uspokojujú špeciálne potreby
- systémy služieb sú koordinované

# Umieranie a smrť

- smrť je jednou zo základných situácií ľudského života

## Rozlišujeme analyticky tieto 4 formy vedomého kontextu:

- **uzavreté uvedomenie** – pacient nemá tušenie zatiaľ čo personál o tom vie
- **podozrievavé uvedomenie** – na pacienta dolieha podozrenie, že bude musieť zomrieť
- **uvedomenie obojstranného klamania** – všetci zúčastnení vedia o stave
- **otvorené uvedomenie** – pacient i personál poznajú skutočný stav

# 7 kritických bodov umierajúcich (Glaser a Strauss)

- **Prvý** - nastáva v okamihu, keď je pacient personálom označený za umierajúceho
- **Druhý** - nastáva, keď sa príbuzní a priatelia umierajúceho človeka začnú emocionálne a prakticky pripravovať na jeho smrť
- **Tretí** - autori popisujú ako fázu, keď už sa nedá nič robiť
- **Štvrtý** - trvajúci niekoľko hodín, až niekoľko dní, je klasifikovaný ako posledný zostup
- **Piaty** - sa ohlási v posledných hodinách, posledné pomazanie
- **Šiesty** - čakanie na smrť
- **Siedmy** - nakoniec prichádza smrť

# Eutanázia

- eutanázia „dobrá smrť“ - je veľmi závažnou otázkou umierania

## Druhy eutanázie:

- dobrovoľne vyžiadaná
  - dobrovoľne nevyžiadaná
  - Nedobrovoľná
- 
- Aktívna
  - Pasívna

Problémom modernej doby sa stal rozpor medzi ideálnou a dostupnou medicínou, nazývanou sociálna eutanázia

# Sociológia pacienta

- pacient existuje nezávisle na sociálnych pomeroch
- sociológia pacienta ako sociálne psychologické situácie chorého človeka, jeho správanie, determinanty tohto správania
- od začiatku 20. storočia stále viac vystupuje otázka úlohy chorého, psychických a sociálnych podmienok vo vzťahu k chorému



# Úloha chorého ma 4 charakteristické rysy:

- 1. - chorý je považovaný za nezodpovedného, za vznik svoj stavu a za neschopného odstrániť ho svojou vôľou
- 2. - je zbavený od svojich povinností
- 3. - je povinný dávať najavo vedomie nežiaduceho stavu
- 4. - je povinný vyhľadať odborníkov a spolupracovať s nimi

# Sociálna úloha pacienta zahŕňa práva a povinnosti:

- **Práva:** pacient je sústredený na svoje ochorenie a je zbavený bežných spoločenských záväzkov.
- **Povinnosti:** vyhľadať kompetentnú pomoc lekára a spolupracovať.

**Hlavnými príčinami ich modifikácie sú:**

- charakter a priebeh ochorení
- odlišnosti v sociálnej situácii chorého

**Chorého, s ktorým zdravotníci prídu do kontaktu, rozdelujeme do nasledujúcich skupín.**

- 1. skupina: chorí, ktorí sú hospitalizovaní
- 2. skupina: chorí schopní práce
- 3. skupina: relatívne zdraví
- 4. skupina: ľudia podieľajúci sa na prevencii
- 5. skupina: problematické prípady
- 6. skupina: zvláštna skupina /tehotné ženy, rodičky/

# Potreby chorého a ich pokrytie

- sú stále zložitejšie a komplexnejšie vo všetkých svojich zložkách, pramenia ako z biologických, tak psychických a spoločenských determinantov, sú vnútorne heterogénne

Potreby v čase choroby rozdeľujeme do týchto základných skupín:

- potreby, ktoré sa v chorobe menili
- potreby, ktoré sa v chorobe modifikovali
- potreby, ktoré v chorobe vznikli

# Rodina a jej význam pre chorého

- rodina je sociálna skupina, v ktorej sa prelínajú všetky zápasy, prehry i víťazstvá spojené so starostlivosťou o zdravie, jeho podporu a záchranu
- rodina je základná spoločenská jednotka
- moderná sociológia chápe rodinu ako spoločenskú inštitúciu, jej základ tvorí tzv. nukleárna rodina, je chápaná ako bezprostredná skupina otca, matky a detí žijúcich spolu
- negatívny efekt starostlivosti o svojich rodinných príslušníkov sa prejavuje v dlhodobej starostlivosti o pacienta
- rodina zohráva významnú úlohu v otázke zdravia a choroby jedinca, a oprávnené sa predpokladá existencia rady ochorení, ktoré sa nedajú uspokojivo liečiť bez prispenia rodinného prostredia pacienta
- v prípade nutnosti hospitalizácie chorého, vytvoriť podmienky pre čo najširší kontakt s rodinou, ktorý môže kladne pôsobiť na stav pacienta



**Sociológia svojimi údajmi,  
metódami, poznatkami a ich  
interpretáciou významne prispieva  
k pochopeniu i zlepšeniu  
starostlivosti o zdravie.**



**Ďakujeme za pozornosť!**

# Použitá literatura

- ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 153 s. ISBN 80-246-0467-1.
- HOLČÍK, J. a kol. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. 2005. 186 s.
- BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6 vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.